



Universitat Autònoma de Barcelona

FACULTAT DE CIÈNCIES POLÍTiques I DE SOCIOLOGIA

MÀSTER OFICIAL EN POLÍTICA SOCIAL, TREBALL I BENESTAR

CURS 2018-2019

La construcció social de la sexualitat adolescent als discursos de les professionals d'infermeria obstetra-ginecològica

AUTORA: LAURA PARÉS MARTIN

TUTOR: ENRICO MORA MALO

AVALUADORA METODOLÒGICA: DAFNE MUNTANYOLA SAURA

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès)

Data 2 de setembre de 2019

Índex

1. Introducció	2
2. Marc teòric.....	4
2.1 L'abordatge de la sexualitat adolescent. Una revisió de la literatura existent.....	4
2.2 Sistema sexe-gènere-sexualitat des del constructivisme social	6
3. Objectius, model d'anàlisis i hipòtesis	11
4. Aspectes metodològics	13
4.1 Recollida i organització de dades	13
4.2 Població i mostra.....	15
5. La sexualitat adolescent en els discursos de les llevadores.....	16
5.1 Formació en sexualitat i adolescència	17
5.2 La influència del gènere en la sexualitat	19
5.3 Model de normativitat	20
5.4 Educació sexual	24
6. Conclusions	28
7. Bibliografia	31
Annexos.....	33
Annex 1- Procés de creació de l'Estat de la qüestió	33
Annex 2- Escoles ideològiques entorn la sexualitat.....	34
Annex 3- Dades sobre les entrevistes.....	35
Annex 4- Model d'autorització	38

1. Introducció

Si bé la infantesa és un dels moments claus en el desenvolupament i la configuració de la identitat, la determinació de l'estructura identitària i l'apropiació o rebuig dels valors socials i culturals apresos passa a ser un dels grans reptes de l'adolescència.

En aquest procés de canvi, qüestionament i forja identitària, els agents de socialització són claus per entendre els processos en què es veuen immersos els i les joves. Així, la família i l'escola, agents tradicionals per excel·lència, disminueixen la seva influència per tal de donar pas a nous agents de socialització com ara: el grup d'iguals o els mitjans tecnològics/de la comunicació (Carriedo, 2009; en: Mariscal et al., (Ed.)).

Aquesta situació comporta que, tant en l'àmbit familiar com escolar, emergeixin sensacions de pèrdua de control, escassa influència i inquietud per les pràctiques de risc que els i les joves puguin adoptar.

En aquest context, els currículums escolars procuren fer-se ressò d'aquestes preocupacions i assumeixen part de la responsabilitat educativa, oferint tallers de prevenció de consum de tòxics, promoció de valors cívics, foment de l'alimentació saludable, prevenció dels trastorns alimentaris, relacions sexuals saludables, entre d'altres.

Tot i la importància que l'acompanyament professional suposa pel desenvolupament dels i les joves, són nombrosos els reptes i les controvèrsies existents en relació a l'educació sexual.

Per un costat, l'escassetat de recursos humans i temporals posen en risc la realització d'una educació sexual de qualitat, transversal i integral. D'altre costat, la prioritització de la vessant biològica i reproductiva de la sexualitat dificulta l'abordatge i promoció del vincle, el plaer i l'experiència sexual adolescent diversa i plural (UNESCO, 2017).

Aquesta realitat comporta que s'acabi informant a l'adolescent dels riscos que corra en la realització de certes pràctiques sexuals, des d'una visió estereotipada del que s'espera de la persona segons el seu sexe biològic, mantenint en un segon pla inquietuds, dubtes, fantasies i desitjos personals.

En conseqüència, actualment les i els joves cerquen vies alternatives des d'on explorar el propi cos, interpretar les relacions sexuals i adoptar rols identitàris, les quals determinen les atraccions que senten i les eleccions que fan. En aquest aspecte, alguns dels canals emprats pels i les joves per informar-se i aprendre sobre sexualitat ha estat la pornografia, les tertúlies amb el grup d'iguals, els anuncis publicitaris, els portals d'internet o altres mitjans de comunicació que donen una visió esbiaixada de la realitat, perpetuant els rols de gènere tradicionals i cristal·litant desigualtats.

Atenent que a Catalunya són les llevadores les principals responsables de realitzar l'atenció sexual als i les joves, com a funció pròpia dins la cartera de serveis de la seva professió, aquest treball s'ha centrat a conèixer la construcció discursiva que aquestes professionals fan de la sexualitat adolescent. D'aquesta manera es procura

interpretar des de quina perspectiva o concepció emergeixen els discursos de les professionals, entenent que la forma que aquestes construeixin la sexualitat adolescent possibilitarà o dificultarà la promoció dels drets sexuals i reproductius adolescents, lliure de discriminacions per raó de sexe, gènere i/o orientació sexual.

Per aquest motiu, la pregunta inicial que orienta aquesta investigació és:

PG. Quina és la construcció social que les professionals d'infermeria ginecològica i obstetrícia -llevadores- fan de la sexualitat adolescent?

Per tal de donar resposta, he focalitzat l'atenció en comprendre la significació que les professionals d'infermeria obstetra-ginecològica atorguen a la sexualitat i l'adolescència, analitzant els aspectes rellevants dels seus discursos a l'hora de construir i dotar de significat. Tanmateix, he reflexionat envers les possibilitats i limitacions que aquesta construcció atorga a les llevadores, per tal d'apostar per una educació sexual feminista i d'atenció a la diversitat.

2. Marc teòric

2.1 L'abordatge de la sexualitat adolescent. Una revisió de la literatura existent¹

Les investigacions sobre sexualitat adolescent desenvolupades fins a l'actualitat han focalitzat l'atenció en comprendre la sexualitat i les relacions sexuals des de la vessant mèdica i patològica d'aquesta. Aquest fet ha dificultat la proliferació d'estudis centrats a comprendre la sexualitat de forma integral, limitant així les possibilitats de recerca d'aquest estudi.

Per aquest motiu, en aquesta investigació he ampliat els criteris de selecció dels articles a revisar, incorporant altres contextos més enllà del català. Tanmateix, a causa de l'escassetat de literatura existent, he inclòs altres disciplines sanitàries a banda de les professionals d'infermeria obstetra-ginecològica (en endavant llevadores).

Donant pas a l'estat de la qüestió actual, a continuació presento les definicions de sexualitat i educació sexual, les quals em permeten aprofundir en l'anàlisi de les característiques institucionals que l'atenció a la salut sexual té, tant a escala espanyola com catalana. Ahora, destaco algunas de les aportacions claus respecte a com es desenvolupa l'abordatge de la salut sexual adolescent per part de les llevadores.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix la sexualitat com un aspecte central de l'ésser humà, que engloba a l'individu durant tota la trajectòria vital i que té en compte diversos eixos que el poden configurar: sexe, gènere, identitat, plaer, intimitat i reproducció. Així, segons l'OMS, la sexualitat "está influenciada por la interacción de los factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, étnicos, legales, históricos, religiosos y espirituales. [...] La sexualidad es inherente al ser humano, no está limitado a un cierto grupo de edad, no se limita a las relaciones de género, incluye las diferentes orientaciones sexuales y es mucho más amplia que la reproducción." (Centro Federal de Educación para la Salud, 2010: 23).

Pel que fa a l'educació sexual, la UNESCO (2017) defineix aquesta com un procés educatiu integral que engloba totes les esferes de la vida de les persones i que té com a finalitat "dotar a los niños y jóvenes de conocimientos basados en datos empíricos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para disfrutar de salud, bienestar y dignidad; entablar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto; analizar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas; y comprender cómo proteger sus derechos a lo largo de su vida y velar por ellos" (UNESCO, 2017:3).

Finalment, per esdevenir una educació sexual de qualitat, els criteris valorats per aquest organisme, els quals consideren millorarien els resultats obtinguts són: desenvolupar-se al llarg de la vida, incorporar la perspectiva de gènere i atenció a la diversitat i promoure el treball conjunt entre la docència, la família i altres agents implicats.

¹ Per a consultar les eines que s'han emprat per seleccionar els articles que configuren aquest apartat, veure Annex 1.

Transportant les definicions anteriors a l'àmbit pràctic, el Ministerio de Sanidad y Política Social del Gobierno de España (2010), en un estudi efectuat en diferents comunitats autònomes espanyoles, manifesta l'existència de nombrosos reptes en relació a l'atenció i educació sexual, entre els quals destaca: la manca de formació acadèmica de les professionals, la definició escassa de línies/estratègies estatals comunes i la falta d'una correcta i efectiva aplicació de la perspectiva de gènere.

Amb l'intent de pal·liar les diferents mancances relacionades amb l'atenció i educació sexual, el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (2007) publica la Cartera de serveis de les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva de suport a l'atenció primària. Aquesta, detalla els serveis que integren la unitat de salut sexual i reproductiva i determina quines són les professionals que han de dur-ho a terme.

D'entre les distintes professionals, les llevadores destaquen com expertes en salut sexual i reproductiva, sent les responsables de dinamitzar els espais de consulta Tarda Jove i donar suport a l'educació sexual grupal efectuada a les escoles. Tanmateix, dins la cartera de serveis es destina un apartat específic a atendre a l'adolescència, el qual aborda com hauria de ser el consell reproductiu i la promoció de l'ús dels mètodes anticonceptius en els diferents espais informatius i educatius, atorgant especial rellevància a la incorporació de l'atenció a la diversitat sexual en l'abordatge de la sexualitat.

A banda del que normativament s'ha regulat, l'ambigüitat existent pel que respecte a la perspectiva teòrica des de la qual s'aborda l'educació sexual ha dificultat l'atenció i educació sexual amb perspectiva de gènere. En aquest sentit, Matrones Profesión (2013) mostren que, si bé existeix una voluntat explícita d'atendre l'adolescència per part de les unitats ASSIR, aquesta voluntat es posa en risc quan no s'expliciten les eines ni els recursos per abordar-ho. Tanmateix, Murillo et.al. (2014), en un estudi valencià sobre les percepcions de diverses disciplines sanitàries, manifesta que les principals dificultats percebudes per les professionals a l'hora d'atendre la sexualitat adolescent són: la falta de temps, l'escassa formació acadèmica, la falta d'un equip multidisciplinari i la presència de persones adultes en la consulta.

En aquesta línia, Vázquez (2014) afirma que la manca de formació i experiència professional en gènere i diversitat sexual, vulnera el dret de les persones LGTBI, i en específic les persones trans, a rebre una educació sexual integral, que les atorgui visibilitat i previngui discriminacions.

Per aquest motiu, si bé Martínez i Rodríguez (2011) afirmen que el paradigma en què les llevadores conceben la sexualitat ha evolucionat, descentralitzant-se del binarisme salut-malaltia i incloent la dimensió cultural, Vázquez (2014) segueix reivindicant la necessitat que les professionals de la salut adoptin visions més inclusives, no binàries, respectuoses i no patologistes envers la sexualitat.

2.2 Sistema sexe-gènere-sexualitat des del constructivisme social

L'aparent tendència històrica de tractar la sexualitat com a tabú, pecat o perill incessant, no ha impedit l'emergència de teories, sabers i poders molt distints.

Des de les perspectives teòriques més essencialistes fins a les més constructivistes, la generació de discursos i sabers ha compromès i condicionat la forma en que la societat integra la sexualitat i li assigna un caràcter concret de normalitat.

Per això l'intent de discernir les diferències entre les perspectives teòriques essencialistes i les constructivistes és important per tal de comprendre la concepció que es té sobre la possibilitat d'intervenir i configurar la vida sexual adolescent.

Per una banda, quan fem menció a la perspectiva essencialista, ens estem referint al conjunt de teories sobre sexualitat que entenen el sexe com una força natural prèvia a la vida social de les persones, determinada per les característiques orgàniques d'aquestes (Fischer, 2000). Com veurem a continuació en l'anàlisi foucaultiana, les perspectives essencialistes han estat molt defensives des de la branca de la medicina, la ciència i la psiquiatria, construint els patrons de normalitat i de patologia que l'autor identifica com a formes de saber/poder en els discursos de la sexualitat.

En contra de l'essencialisme, el constructivisme social emergeix defensant la idea que la sexualitat es construeix a través del vincle social i que és un fenomen històric que no ve determinat per la biologia. Algunes de les autores claus que s'emmarquen dins d'aquesta perspectiva són: Michael Foucault, Gayle Rubin o Judith Butler entre d'altres.

Així, Foucault (1998) en *La Voluntat de Saber*, primer llibre de la seva trilogia sobre la *Historia de la Sexualidad*, realitza una anàlisi del que ell anomenarà "hecho discursivo" o "puesta en discurso" del sexe. Amb aquesta obra, l'autor pretén buscar les instàncies de producció discursives entorn al poder/saber que refutarien la hipòtesi repressiva, consistent en defensar que la sexualitat ha estat rebutjada i reprimida en la modernitat per la burgesia. Segons l'autor, a partir del segle XVII, la dificultat de poder parlar sobre sexe i sexualitat augmenta, relegant i reprimint aquestes a l'esfera del matrimoni i la procreació. Aquesta repressió, però, ve acompanyada d'un procés d'incitació a fer parlar i escoltar sobre sexualitat, que es tradueix a una voluntat de saber entorn el sexe, el qual va més enllà del caràcter moral innombrable i impensable d'aquest. Així, mitjançant la confessió cristiana, s'intenta fer emergir el discurs de la "veritat" de forma que s'obligui a les persones a reflexionar sobre allò que pot estar vinculat als pecats de la carn (plaer, desig o pensaments impurs, entre d'altres).

Passats al segle XVIII, la constatació de la importància de la “població” com a element de reproducció social comporta un canvi en l’abordatge de la sexualitat, constituint-se aquesta com un element d’interès polític i econòmic. Així, ja no es parla del sexe des dels paràmetres d’allò lícit o il·lícit, sinó que s’intenten dirigir els discursos amb finalitats utilitaristes.

En el marc d’aquesta nova realitat, l’emergència dels “silencis” entorn del sexe, esdevé indispensable per a invisibilitzar aquelles sexualitats que, fora de l’heterosexualitat, es consideren poc profitoses per a la reproducció social. Un exemple d’aquestes és la sexualitat infantil, la qual genera una creixent preocupació social i familiar, traduïda a la voluntat del personal sanitari de dirigir-se a les escoles i les famílies per alertar dels riscos i perills que la sexualitat envolta. D’aquesta manera es fan proliferar un seguit de preceptes, opinions i consells mèdics que deixen a l’infant relegat a la reproducció d’un discurs raonable, limitat, canònic i verdader sobre el sexe; anomenat com “*ortopedia discursiva*” (Foucault, 1998: 19-20).

Arribats al segle XIX, la multiplicació dels discursos iniciada en els anys anteriors es troba en el seu màxim auge. L’aparent alliberació sexual viscuda, vinculada a l’abandó de la forta repressió i persecució de tota forma de sexualitat diferent a la monogàmia heterosexual i l’aparent dret a la discreció existent, comporta un increment dels controls mèdics i pedagògics de tots aquells casos que passaran a ser anomenats com “perversos”: la histèrica, el masturbador, la parella maltusiana i el pervers.

A diferència de l’*ars eròtica* d’orient (que afirma que la veritat sobre la sexualitat és extreta del plaer i, per tant, cal viure’l per conèixer-la), a occident la *scientia sexualis* es converteix en el mecanisme per excel·lència d’extreure sabers sobre sexualitat.

Seguint el mecanisme de la confessió, la *scientia sexualis* requereix a l’altre que es sinceri per tal, mitjançant l’art de la interpretació, entendre el que realment la persona vol dir i trobar així la cura o prevenció de la malaltia que el plaer i la sexualitat pot estar amagant, en forma de síndrome o símptoma, en la seva identitat. Així doncs, se li atribueix a la sexualitat una causalitat general i es perpetua la idea que aquesta estarà sempre present (omnipresència).

En aquesta “*scientia sexualis*”, per tant, la sexualitat és definida com un domini penetrable per processos patològics que exigeix d’intervencions terapèutiques o de normalització per extreure la veritat sexual, generant-se així el que s’anomena com a poder jurídic-discursiu o llei. Aquest no només prohibeix i nega l’existència de qualsevol sexualitat no reglada sinó que a més aconsegueix que la persona a la qual domina no pugui fer res més que generar allò que el mateix discurs li permet; donat que els sistemes jurídics produeixen als subjectes que després representen.

Segons Foucault (1998), aquesta època comporta l’emergència de l’heterogeneïtat sexual: tota sexualitat polimorfa és visibilitzada, treta a la llum, aïllada, intensificada o incorporada a la identitat de certs “perfils” d’individus. D’aquesta manera, tota forma no conjugal, heterosexual i monògama de sexualitat és cridada a instaurar-se en espais

institucionals psiquiàtrics o escolars on poder ser vigilada. Pel que fa a les institucions informals (família, comunitat), aquestes es converteixen en forts agents de control.

En l'actualitat, aquesta situació segueix trobant mecanismes de reproducció, en tant que els agents de socialització (família i escola) segueixen gaudint d'una forta influència en el desenvolupament identitari i sexual de la infància que, a mesura que arriba l'etapa de l'adolescència, es veuen complementades pel grup d'iguals i els mitjans de comunicació.

Cal tenir en compte però, que si bé la teoria de Foucault (1998) aborda de forma detinguda els aspectes vinculats a l'organització social de la sexualitat, aquest obvia el paper del gènere en la seva anàlisi. Així doncs, l'autor focalitza l'atenció en les instàncies productives de discursos de saber/poder per sobre dels elements repressius, els quals es veuen condicionats i reforçats per les desigualtats de gènere existents.

En aquest sentit, Rubin (1989) recupera la vessant repressiva dels discursos sobre sexualitat per posar en relleu els mecanismes d'opressió i poder en que la sexualitat s'ha vist immersa. Així, l'autora afirma la necessitat de trencar amb la visió biològica d'opressió sexual per reformular-la en conceptes d'injustícia sexual, des d'un marc constructivista i feminista.

En aquesta línia d'anàlisi, l'autora fa una crítica al paper del "*paroxismo moral*", és a dir, dels moviments socials centrats a eliminar o reprimir tota mena de vici, els quals han deixat una profunda empremta en les praxis i actuacions de diversos agents, entre els quals trobaríem: metges/ses, educadores/s, pares i mares, etc. Tanmateix, l'autora considera necessari realitzar una crítica a cinc escoles ideològiques més, la visió sexual de les quals ha marcat fortament el camp del sexe i la sexualitat. Aquestes són: la negativitat sexual, la fal·làcia de l'escala extraviada, la valoració jeràrquica dels actes sexuals, la teoria del dominó del perill sexual i l'absència d'un concepte de varietat sexual benigna².

Totes cinc corrents posen en relleu l'heterosexualitat en l'àmbit de la parella, com a un model ideal de relacions sexuals, considerant les altres formes de sexualitat com polimorfes o perverses, afer que condiciona la forma com es construeix, interpreta i viu la sexualitat.

En aquest sentit, Rubin (1989) defensa que la noció de la "veritat" sobre el sexe es crea a través de les pràctiques reguladores que produeixen identitats coherents a la matriu de regles de gènere. Aquesta matriu, la qual és l'heterosexual del disseny, requereix l'existència de diferències (asimètriques) entre el considerat com femení i masculí, les quals s'assignen a les categories d'home i dona. La finalitat d'això és que la societat reconegui a certs individus i afirmi que hi ha d'altres, com les persones trans, que no poden existir, donat que la seva identitat de

² Per a més informació, veure Annex 2

gènere no és conseqüent amb el seu sexe biològic. En contra d'aquest fet, l'autora defensa la no limitació de la lluita feminista a la crítica o abolició de les representacions gràfiques d'opressió (prostitució, educació sexual, sadomasoquisme, homosexualitat, trans*) sinó que se centra a dinamitzar les institucions de poder repressives: religió, educació, mètodes de criança, religió, mitjans de comunicació.

Entorn la vinculació de la sexualitat amb el gènere i la identitat, autores post-estructuralistes com la filòsofa Judith Butler han realitzat importants contribucions al respecte.

En aquest sentit, Butler (2007), en la seva obra "Género en Disputa", mostra com la societat ha establert un sistema binari de sexualització dels cossos com a primer acte de gènere que, mitjançant la performativitat, deriva a l'assignació de gèneres binaris pel que fa als aspectes psíquics i socials de la persona. Aquesta construcció, que no és biològica sinó cultural, estableix una oposició exclouent que determina el que ets i el que no ets en contraposició a l'altre.

D'aquesta forma l'autora distingeix entre els gèneres intel·ligibles, que són aquells que corresponen al que la cultura assigna en relació a la sexualització corporal rebuda i els incoherents o discontinus, que són els que no es configuren sota el gènere culturalment construït com intel·ligible (Butler, 2007: 71-2).

L'heterosexualitat obligatòria emergeix doncs en un context d'identitat de gènere performativa, construïda sota un control, una regulació i un constrenyiment de les conductes que les persones han de mantenir en relació a la seva identitat sexual. Així, en l'obra "Deshacer el género", Butler (2006) efectua una crítica a la normativitat de l'heterosexualitat, la qual diu és construïda sota el binarisme de gènere, que contribueix a rebutjar l'homosexualitat en la pròpia identitat.

Segons Butler (2007), aquesta norma o poder no té més perspectives de futur que les de fracassar. Això és deu al fet que, per una banda, la performativitat del gènere es troba vinculada a discursos reiteratius els quals estan impregnats d'instabilitat i canvi i, a l'hora, la coherència de la identitat sexual vinculada a la disjuntiva femení/masculí no impedirà la reaparició involuntària d'allò reprimat, en tant que la identitat és construcció i la prohibició no sempre és eficaç.

És per això que l'autora defensa la dissolució del binarisme de gènere com a única forma de construcció d'una nova ciutadania, permetent així emergir altres gèneres no únics ni estables.

Finalment, abans de concloure, m'agradaria recuperar les reflexions generades entorn de l'amor romàntic, com una de les formes culturals que l'estructura patriarcal ha emprat per tal de reproduir "la veritat sexual" en la nostra societat. Aquesta juga un pes important en l'adolescència, en tant que vincula la sexualitat amb la construcció existent entorn de l'amor i les formes d'estimar a un mateix i als altres, la qual es converteix en un mecanisme

d'unió i integració al grup d'iguals, delimitat per les formes d'acceptar i integrar els propis canvis, corporals i identitaris.

Per Galarza, Luz i Távora (2008), l'amor sexual/ romàntic o passional constitueix part important de la subordinació social de les dones, no només per la seva definició sinó també per l'educació i experiències que promou. Segons les autores, la rellevància de la configuració d'aquesta construcció social, com a agent de poder i subordinació, rau en la forta influència que la mateixa té per consolidar la consciència individual de les persones, en tant que la individualitat queda vinculada al sentiment de pertinença que la societat dota al matrimoni, com a únic espai on els sentiments es poden compartir. Alhora, la domesticació de la sexualitat es realitza sota els paràmetres de l'heterosexualitat obligatòria, la qual socialitza a dones i homes sota concepcions diferencials: les dones són concebudes com a éssers emocionals, que subordinen el plaer propi al dels altres, i els homes són construïts com a éssers passionals i impulsius.

Tanmateix, Bosch (2003), exposa com la preserva i actualització de l'amor romàntic ha estat possible en tant que possibilita la naturalització de certs mites sobre l'amor³. Aquests mites han permès que de forma subtil els discursos de poder/saber sobre sexualitat, dels que parla Michael Foucault, trobin la forma de reproduir-se i naturalitzar-se, dificultant així l'erotització dels valors democràtics, on la igualtat de la diferència resulta fonamental per mantenir una societat que es declara oberta, diversa i plural.

En la perpetuació d'aquesta construcció, els agents de socialització han estat identificats com claus a l'hora de reproduir patrons culturals de subordinació i desigualtat. En aquest sentit, Galarza, Luz i Távora (2008) manifesten que les dones que es consideren feministes i que disposen d'un espai de socialització i reciprocitat gaudeixen d'una actitud més proactiva a la reflexió crítica, afer que millora la capacitat d'acció i canvi en la construcció de relacions més igualitàries. Pel que fa a Herrera (2010), aquesta afirma que els agents de socialització que tenen un major pes en la reproducció de l'amor romàntic són: l'església, l'acadèmia, els mitjans de comunicació, la medicina i l'escola.

Finalment, centrant l'atenció en l'adolescència com a període vital, Carriedo (2009; citat a: Mariscal et al., (Ed.)), afirma que els agents de socialització passen a ser claus en la configuració de la identitat personal i social adolescent.

D'aquesta manera, la cerca de referents des dels que comparar-se i configurar la pròpia identitat es converteix en una tasca notòria de l'adolescència. Aquest afer, unit als sentiments de soledat, incomprensió, invencibilitat i constant sensació d'estar observats, detectats per Erikson (op.cit) porten a reforçar la unió amb el grup d'iguals i

³ De forma breu, els mites que Bosch (2003) destaca en la seva obra són: el mite de la mitja taronja, el mite de l'emparellament heterosexual, el mite de la gelosia com a forma d'amor, el mite de l'omnipotència (l'amor ho pot tot) i el mite del lliure albir (l'amor és íntim i no té influència sociocultural).

els mitjans de comunicació, els quals es convertiran en institucions de poder fortes, que permetran la proliferació i opressió de discursos de saber/poder vinculats a la sexualitat.

En aquest sentit, contemplar de quina forma l'educació rebuda pels i les joves permet construir i apropiar-se d'un concepte de sexualitat integral, no condicionat i independent als rols i de gènere i estereotips socials, resulta imprescindible per valorar la qualitat educativa efectuada, més enllà de la prevenció als embarassos no desitjats i les malalties/infeccions de transmissió sexual.

3. Objectius, model d'anàlisi i hipòtesis

Un cop exposades les principals aportacions teòriques que fonamenten aquesta investigació, en aquest apartat especifico els objectius del present anàlisi. Ahora presento l'articulació dels conceptes teòrics claus, emergits en la revisió de la literatura per, finalment, concretar les hipòtesis que amb l'estudi pretenc recollir.

De forma general, l'objectiu principal d'aquesta investigació consisteix a comprendre la construcció social que les professionals d'infermeria obstetra-ginecològica -llevadores- fan de la sexualitat adolescent. De forma específica, dos són els objectius fonamentals:

1) Analitzar quins són els discursos de les llevadores sobre sexualitat adolescent. Els objectius específics són:

- a. Descriure quina és la formació rebuda per part de les llevadores pel que fa a la sexualitat adolescent.
- b. Comprendre quins són els ideals de les llevadores sobre adolescència, gènere i sexualitat.
- c. Interpretar els models de normativitat en que les llevadores construeixen els seus discursos sobre sexualitat.

Aquesta triple aproximació em permet captar si existeixen elements essencialistes en els discursos de les professionals que dificulten l'adopció d'una visió integral de la sexualitat, o si bé l'aparent foment d'una visió social en l'atenció i abordatge de les llevadores, al qual apunta la literatura, es troba integrat en els seus discursos.

Al seu torn, l'assoliment d'aquest objectiu em permet comprendre la vinculació dels discursos amb les praxis professionals. Per aquest motiu, el segon objectiu general és:

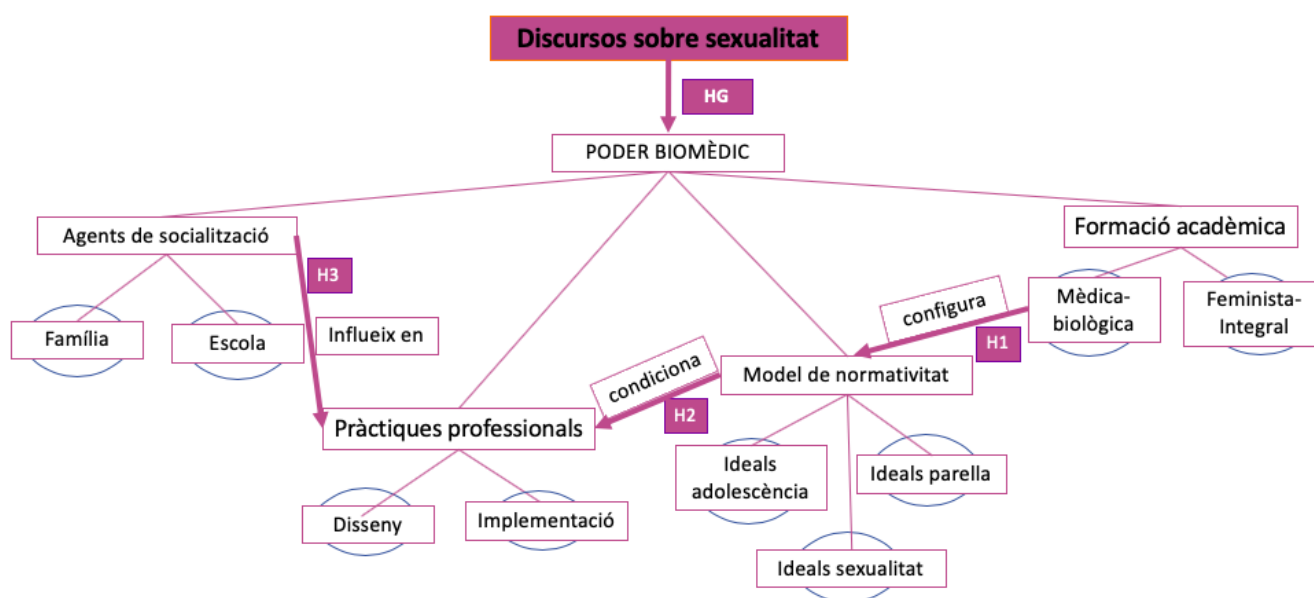
2) Analitzar com es relacionen els discursos de les llevadores sobre sexualitat adolescent amb les seves pràctiques professionals. Els objectius específics que guien aquest punt són:

- a. Delimitar els discursos sobre educació sexual integral.
- b. Conèixer la definició del concepte de salut sexual i la vinculació amb els discursos sobre les seves pràctiques professionals.
- c. Comprendre com es normalitzen els discursos sobre sexualitat en la concepció de l'educació sexual.

- d. Interpretar la vinculació dels discursos sobre sexualitat amb els dispositius encarregats de dissenyar els projectes d'educació sexual.

D'aquesta manera espero comprendre les formes en que els discursos sobre ideals i pràctiques de les llevadores es relacionen entre si, focalitzant l'atenció en la formació professional que aquestes reben, sense obviar la influència que la societat i altres agents de socialització poden tenir en aquesta.

Seguidament, per tal de poder guiar de forma exhaustiva l'anàlisi d'aquest estudi, el mapa conceptual que presento a continuació mostra les relacions existents entre les dimensions i els conceptes extrets de la literatura:



Així, tal com es pot veure en el mapa conceptual, els discursos sobre sexualitat adolescent de les llevadores es veuen influenciats per les formes de poder biomèdiques a les quals fa menció Michel Foucault (1998).

Per una banda, aquestes formes de poder comporten que la formació acadèmica de les professionals se centri en la vessant mèdica-biològica de la sexualitat, obviat o posant en un segon pla les aportacions feministes sobre sexualitat i educació sexual integral. De la mateixa manera, aquesta formació té afectacions en els models de normativitat que les llevadores generen, configurant-se així uns ideals d'adolescència, parella i sexualitat vinculats a la patologia i la salut sexual.

D'altra banda, en relació a l'educació sexual adolescent que les llevadores duen a terme, la literatura apunta que els ideals configurats en el model de normativitat condicionen les seves pràctiques professionals. Aquesta influència no només es presenta a l'hora de dissenyar la metodologia i continguts propis dels tallers d'educació sexual, sinó que resten en la implementació i revisió d'aquests.

Finalment, la literatura manifesta una influència dels agents de socialització en les pràctiques professionals de les llevadores, en especial de la família i l'escola, les quals poden condicionar el disseny i la implementació dels tallers sobre sexualitat adolescent desenvolupats, reivindicant la importància dels missatges preventius d'atenció a les ITS i embarassos no desitjats.

Així doncs, del model d'anàlisi presentat puc extreure, com a hipòtesi general, que **els discursos sobre sexualitat adolescent de les llevadores són fenòmens socials els quals es troben vehiculats per les formes de poder biomèdiques existents**. Aquestes formes de poder tenen influència tant en els discursos sobre sexualitat com en els discursos sobre les pràctiques d'aquestes prioritzant la presència de concepcions, coneixements i constructes propis de la vessant essencialista i patològica de la sexualitat.

Així doncs, aquesta hipòtesi general es concreta en tres hipòtesis específiques, les quals són:

H1. La formació de les llevadores, amb vessant mèdica i biològica, en matèria de sexualitat, determina el model de normativitat generat

H2. El model de normativitat biomèdic, integrat per les llevadores, configura les seves pràctiques professionals

H3. Els agents de socialització, família i escola, condicionen les pràctiques professionals de les llevadores.

4. Aspectes metodològics

4.1 Recollida i organització de dades

Donada la intenció d'aquesta investigació de comprendre i interpretar la significació dels discursos de les llevadores en relació a la sexualitat adolescent, el paradigma d'anàlisi que empro en aquesta investigació és l'hermenèutica.

En aquest sentit, i seguint les aportacions de Flores, Porta i Sánchez (2014), entenc per hermenèutica un mètode d'investigació que permet assolir coneixements pràctics mitjançant la interpretació de la narrativa, la qual és particular, concreta, temporal i recull les veus tant de les persones entrevistades com de la persona investigadora. Així, recollint les aportacions de Hans-Georg Gadamer, les autores anteriorment citades consideren que la funció del llenguatge és clau en la construcció social de la subjectivitat perquè *“los pensamientos, sentimientos y acciones de los sujetos están mediados semiótica y lingüísticamente; el sentido proviene del propio discurso, no de su referencia, de tal modo, la subjetividad como construcción social se conforma en el discurso”* (Flores, Porta i Sánchez, 2014: 72).

Així doncs, amb aquesta investigació persegueixo comprendre la construcció social que fan les llevadores a través dels seus discursos sobre sexualitat adolescent i la influència que aquests tenen en els discursos sobre atenció i educació sexual.

Pel que fa a l'eina de recollida de dades, he emprat l'entrevista qualitativa, entenent aquesta com *“una conversación entre dos personas, un entrevistador y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional, continuo y con una cierta línea argumental -no fragmentado, segmentado, precodificado y cerrado por un cuestionario previo- del entrevistado sobre un tema definido en el marco de una investigación”* (Alonso, 1995: 228).

El motiu d'haver escollit l'ús d'entrevistes qualitatives rau en el fet que em permet entendre els punts de vista i marcs interpretatius de les llevadores, accedint a la generació de discursos sobre sexualitat adolescent que, d'altra manera, no hauria pogut observar.

En relació a la tipologia d'entrevista, aquesta ha estat semiestructurada, individual, única i cara a cara.

Pel que fa al contingut de les preguntes de l'entrevista⁴, he relacionat aquestes amb els fets i accions que les professionals desenvolupen en el marc d'atenció i educació sexual adolescent. Tanmateix, he realitzat preguntes vinculades a les concepcions, creences, motivacions i expectatives envers temàtiques com són: la sexualitat, l'adolescència, l'atenció a la diversitat, l'educació sexual integral o la perspectiva de gènere/feminista.

En relació a la tècnica d'anàlisi de dades emprada, he seguit fonamentalment l'anàlisi de contingut. Entenc per anàlisi de contingut com *“una aproximación empírica, de análisis metodológicamente controlado de textos al interior de sus contextos de comunicación, siguiendo reglas analíticas de contenido y modelos paso a paso, sin cuantificación de por medio”* (Mayring (2000; citat a Cáceres, 2003: 56)). Entre d'altres, una de les principals finalitats d'aquesta tècnica és: aglutinar en diferents conjunts un mateix material per tal de poder anar convertint les dades en interpretacions o abstraccions de major nivell, que puguin connectar diversos temes analitzats entre si i amb el marc teòric previ (Cáceres, op.cit).

En coherència a aquesta tècnica, durant la recollida de dades i anàlisi de la informació, he seguit les següents fases:

Primerament, he dut a terme el disseny i definició del model d'anàlisi, extraient les dimensions i conceptes que el configuren i que donen lloc a les hipòtesis presentades. Aquest element, de gran complexitat metodològica, m'ha exigit de la constant reflexió i connexió d'idees que, posteriorment, han guiat l'elaboració i anàlisi de les entrevistes efectuades. Tot i les dificultats presentades, la comprensió de la literatura en profunditat m'ha permès anar concretant els conceptes teòrics i les seves dimensions i, al seu torn, m'ha facilitat la reducció de les hipòtesis d'investigació, passant de 9 hipòtesis específiques inicials a 3 finals.

⁴ Per tal de veure desenvolupat el guió, consultar l'Annex 3.

Seguidament, un cop concretat i dissenyat el model d'anàlisi, he definit els conceptes a emprar per explicar el tema d'aquesta investigació. Posteriorment, he operativitzat aquests, distingint les seves dimensions i, finalment, els seus indicadors. Aquest procés m'ha donat resultat a 75 indicadors, els quals he codificat. Com en el cas anterior, he anat concretant aquests a mesura que he anat avançant amb la investigació, arribant a agrupar i eliminar indicadors fins a la fase de redacció de l'informe.

Així, la base per a procedir amb l'anàlisi de les entrevistes ha estat abductiva, en tant que ha existit una formulació prèvia d'indicadors extreta dels conceptes teòrics però confrontada constantment amb el material empíric emergent.

En tercer lloc, pel que respecte a les entrevistes, he realitzat aquestes en diferents espais i horaris a conveniència de les entrevistades, tot garantint les condicions acústiques i ambientals idònies. Aquestes entrevistes han estat enregistrades i han tingut una durada aproximada d'una hora o hora i mitja. Tanmateix, la transcripció de les entrevistes ha tingut una extensió de 98 pàgines, és a dir, 46.062 paraules.

Un cop finalitzada la transcripció de les entrevistes, he determinat la unitat d'anàlisi de l'estudi, la qual és: les intervencions orals que les professionals fan entremig de les meves intervencions.

Finalment, pel que fa a la codificació i anàlisi de les entrevistes, he realitzat aquesta seguint una matriu de codis en format Excel. El motiu d'haver escollit aquest programari informàtic és deu a la complexitat de manejar una quantitat tan elevada de codis sense el domini de les tècniques digitals d'anàlisi qualitatiu.

En aquest sentit, la matriu de dades generada m'ha permès abocar els resultats en un mateix full de dades, de forma visual i operativa. Així, amb l'ús dels colors i filtres he anat revisant les diferents unitats d'anàlisi, agrupant i comparant les categories que considerava tenien influència entre si (seguint amb el model d'anàlisi presentat) fins a arribar a la saturació del material.

Així doncs, els resultats que es presenten més endavant són el fruit d'aquesta metodologia de treball, duta a terme de forma conscient i cautelosa.

4.2 Població i mostra

Finalment, abans de passar a exposar els resultats d'aquest estudi, en aquest espai esclareixo els aspectes vinculats a la població i mostra de l'estudi.

Pel que respecte a la selecció de la mostra, si bé la població està configurada per totes les llevadores de Catalunya, la unitat d'anàlisi que he seleccionat són les llevadores que treballen en programes d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR⁵) de la província de Barcelona.

⁵ Les unitats ASSIR són Centres d'Atenció Especialitzada a la salut sexual i reproductiva, que també ofereixen educació sexual per a joves. Aquestes es distribueixen per les Àrees Bàsiques de Salut (ABS), les quals són unitats territorials que concentren el nucli fonamental de l'activitat assistencial en el centre d'atenció primària (CAP).

Pel que fa a la selecció de la mostra de llevadores, he accedit a aquesta seguint el mostreig de bola de neu. Aquesta tècnica ha consistit a cercar professionals, en format de xarxa, fins a arribar a la saturació del discurs.

Cal tenir en compte que les professionals contactades treballen en diferents centres ASSIR, ubicats en diversos caps d'atenció primària. Tot i això, he procurat garantir que la tipologia de centres d'on provenen les professionals siguin homogenis entre si i s'ubiquin en una població, les característiques sociodemogràfiques de les quals, corresponguin a les pròpies d'una ciutat mitjana de Catalunya.

El motiu d'haver escollit aquesta tècnica de selecció rau en la dificultat presentada a l'hora d'accedir de forma institucional als Centres d'Atenció Primària (CAP).

En aquest sentit, si bé vaig contactar amb tres centres d'atenció primària, només un va respondre, negant-me l'entrada a la institució sanitària. Així doncs, no va ser possible dur a terme cap observació en els tallers sexo-afectius desenvolupats, com en un inici hagués desitjat.

Pel que fa al perfil de les llevadores, de les 10 llevadores amb les quals vaig contactar, 5 han estat les professionals seleccionades, les quals compleixen amb les següents característiques:

- Experiència laboral prèvia en treball amb adolescents i/o educació sexual enfocada a altres períodes del cicle vital.
- Vinculació laboral a alguna unitat ASSIR.
- Participació en els programes d'atenció i educació sexual adolescent.

Cal mencionar que, a banda de complir amb les característiques anteriors, de les 5 professionals entrevistades una efectua el càrrec de coordinadora d'una unitat ASSIR. Tanmateix, una altra de les professionals entrevistades disposa del màster en sexualitat humana, element que amplia la perspectiva de formació rebuda en l'especialitat de llevadora i deixa de focalitzar aquesta únicament a la vessant biomèdica.

Cal mencionar que en aquesta investigació no he inclòs homes donada la gran feminització d'aquesta professió i la corresponent dificultat d'accedir a la mostra. En aquest sentit, cal considerar que, segons Solsona (2004), el 88,6% d'infermeres i llevadores eren dones, essent en general l'àmbit sanitari força feminitzat (63% del total de professionals sanitaris hospitalaris). Per aquest fet, en aquesta investigació només faig referència a les llevadores dones.

5. La sexualitat adolescent en els discursos de les llevadores

A continuació es presenten els principals resultats de la investigació entorn de la construcció que les llevadores fan de la sexualitat adolescent. Aquests han estat extrets dels discursos de les professionals i focalitzen l'atenció en quatre eixos claus: la influència de la formació acadèmica en els ideals i pràctiques professionals; la construcció del gènere

en relació a la sexualitat; els models de normativitat sobre adolescència i sexualitat; i les característiques de l'educació sexual des de la concepció de les llevadores.

5.1 Formació en sexualitat i adolescència

Com apunta la *Cartera de Serveis de les Unitats ASSIR* (2007), les llevadores són les encarregades de dur a terme l'atenció sexual adolescent, juntament amb altres professionals com: la infermera del Programa Salut i Escola i la ginecòloga i/o psicòloga, quan existeix una complexitat o patologia a atendre. Dins d'aquestes unitats, les principals funcions a desenvolupar són: el consell afectiu sexual, el consell reproductiu i d'infeccions de Transmissió sexual, la prevenció del càncer de coll d'úter, l'atenció a la patologia ginecològica i l'educació afectiva sexual grupal.

Per tal de poder desenvolupar aquestes tasques, el programa formatiu de l'especialitat d'infermeria obstetra-ginecològica (llevadora), publicat en el BOE *Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona)*, estableix 6 blocs teòrics. D'entre els diferents continguts de l'especialitat, només el bloc d'*Infermeria de la dona i la família* recull de forma específica l'abordatge de la sexualitat des d'una mirada integral, en el qual es tenen en compte els diferents elements somàtics, emocionals, intel·lectuals i socials que intervenen en el desenvolupament d'actituds responsables cap a la conducta sexual. En clau de gènere o atenció a la diversitat, existeixen algunes línies teòriques que es fan ressò de les aportacions de l'antropologia i la sociologia, en relació a la sexualitat i la salut reproductiva, si bé aquests focalitzen l'abordatge en la vessant mèdica. Això es deu al fet que la competència d'aquestes professionals és la de promoure la salut materno-infantil, sexual, reproductiva i de climateri, realitzant així diferents programes educatius que possibilitin la promoció de la vivència positiva i actitud responsable de la sexualitat en la població atesa, assessorant en matèria d'anticoncepció.

En aquest sentit, les llevadores entrevistades afirmem l'existència de formació universitària en matèria de sexualitat i atenció adolescent, en tant que exposen que aquesta és una funció pròpia integrada dins la cartera de serveis:

“La cartera de serveis de les llevadores té implícit el fet de l'abordatge de la sexualitat ja dintre de la nostra formació. Després és anar fent més cursos a banda de... o per conèixer més... Però de fet totes les llevadores tenim aquesta formació de sexualitat i d'alguna manera o una altra, evidentment, la posem en pràctica perquè sí que hi ha un apartat que és exclusivament per joves” (E1_0005).

Tot i això, quan les llevadores parlen de l'abordatge de la sexualitat i els canvis socials i culturals existents al respecte, aquestes manifesten sentir que són escasses les habilitats i coneixements específics que tenen per fer front als nous models de sexualitat emergents.

En aquest sentit, les llevadores consideren que la formació universitària rebuda està endarrerida respecte als avenços de la societat, detectant limitacions sobretot en matèria de diversitat sexual i de gènere. Per aquest motiu, algunes entrevistades afirmen que caldria destinar majors esforços a treballar la formació de reciclatge i actualització des d'aquesta vessant, la qual actualment és pràcticament inexistent:

“[...]El que jo trobo que sí que hi ha una mancança importantíssima és la formació a nivell de sexualitat més específica. Perquè la majoria de llevadors i llevadores s'han quedat amb la formació inicial de quan vam sortir de la carrera, diguem-ne. I tot i que ens anem actualitzant, jo trobo que necessita una empenta més, perquè han canviat els models de sexualitat a la societat”. (E1_0019)

Cal mencionar però, que quan les llevadores parlen de formació de reciclatge en sexualitat i adolescència manifesten que, habitualment, aquesta es vincula a la vocació i voluntat de la persona. Això comporta que l'abordatge més holístic de la sexualitat es vegi condicionat a les habilitats, competències o coneixements de cada professional.

Si bé aquesta realitat és sostinguda per la totalitat d'entrevistades, els motius que s'empren per justificar-la són diversos i van des de la manca de recursos i finançament públic per fer transversal aquesta formació, fins a la consideració que no totes les llevadores han de dur a terme l'abordatge més intens de la sexualitat:

“Clar, per ser professional no t'obliguen a ser, quan dic obert vull dir que et pots trobar algú que no s'interessi per la sexualitat o que no li agradi parlar del tema perquè ella també té la seva dificultat sexual. Per tant, jo sí que penso que aquí ha d'haver... perquè és que no tothom servim per tothom i aquí ha d'haver gent que estigui més preparada [...] [Tot i això], per fer-te llevadora, has de tenir una formació prèviament, però aquesta formació és mínima i l'has d'anar fent. I a més que canvia, la realitat d'ara no és la que teníem fa 15 anys, per tant ens anem formant. Jo d'homosexualitat, de trans i així, jo realment no sé si és un número elevat o no eh, però penso que no ens podem formar totes sobre això perquè jo penso que no hi han tants eh, però clar dir això té... perquè no ho sabem tampoc, hi ha gent que no s'expressa. Que em de conèixer les vies de derivació, sí, de que totes puguem treballar sobre això doncs és el que diem, és com tot, vull dir, hi ha algunes que van més per joves i d'altres que van més per les malalties de transmissió sexual i d'altres que van més per embarassades [...]” (E5_0036).

Així doncs, aquesta realitat comporta que moltes professionals optin per no abordar determinades temàtiques per a les quals no se senten formades, amb la finalitat d'evitar generar dubtes o inquietuds a l'adolescència que senten no poden donar resposta.

Aquesta realitat es pot veure reflectida en els discursos d'algunes llevadores, les quals afirmen sentir-se més còmodes en l'abordatge de la sexualitat des de la vessant mèdica, si bé reconeixen que l'abordatge de l'afectivitat és clau pel correcte desenvolupament de la sexualitat adolescent:

“Me gustaría abarcarla, darle mucho más fuerza... Me siento más segura cuando es biomédica, eh, o sea cuando pues yo te voy a hablar de la etiopatogenia de una sífilis, de una gonorrea, te puedo hablar de como se

transmite y cual es el tiempo de reservorio de un VIH, cuando necesitas volver a hacer una analítica... yo en este aspecto me encuentro mucho mas cómoda y te puedo pegar una chapa allí de todo lo que quieras y más. Pero realmente hay que abarcarla yo pienso a través de la afectividad, también de las relaciones, a nivel del desarrollo de la sexualidad, en general, de cómo se perciben, de cómo se cubren los aspectos de la sexualidad, qué es lo que abarca... Entonces tener más herramientas para poderlo abarcar mucho mejor y poderlo transmitir mucho mejor. Entonces esa perspectiva pienso que es ideal, sí.” (E4_0032)

Cal mencionar que en relació a la formació específica amb perspectiva de gènere, algunes de les llevadores afirmen haver rebut formació bàsica en la universitat, durant l'assignatura d'antropologia, i de forma anual a l'ASSIR amb tallers i jornades que, o bé sorgeixen internament pel mateix ICS, o estan promocionats per entitats específiques que treballen en l'abordatge de la diversitat sexual (com és: el servei de Trànsit o el Casal Lambda).

Els cursos més extensos i complets sobre sexualitats i adolescència acostumen a ser privats i tenen un cost elevat, afer que limita l'accessibilitat de les professionals.

5.2 La influència del gènere en la sexualitat

Com he apuntat anteriorment, els discursos de les llevadores mostren una reflexió entorn l'afectació que la manca de formació en perspectiva de gènere té en les seves pràctiques professionals.

En aquest sentit, destinar un espai per analitzar la forma en que les llevadores construeixen el concepte de gènere relacionat amb la sexualitat, pot oferir eines per a comprendre el model de normativitat adoptat i les pràctiques professionals desenvolupades en el marc de l'educació sexual.

Així doncs, quan les llevadores fan menció a les diferències en sexualitat per raó de gènere, aquestes ho fan des d'una lògica binària d'home-dona en la qual, segons les seves experiències professionals, ambdós gèneres són objecte de repressions i desigualtats quan de sexualitat es tracta.

En aquest sentit, les llevadores afirmen que les noies, de forma tradicional, han sigut i són les persones més afectades per les desigualtats de gènere en relació a la sexualitat, en tant que se les ha negat la possibilitat de gaudir d'aquesta sense haver de ser objecte de desig dels homes. Tot i això, en l'actualitat, les llevadores consideren que les noies han assumit un paper més actiu en relació amb la pròpia sexualitat, si bé algunes ho vinculen a una forma de llibertinatge, rebel·lió o masculinització de les actituds sexuals que comporta, en moltes ocasions, pràctiques sexuals de risc que calen abordar.

Pel que fa als nois, les llevadores afirmen que aquests no es veuen exempts de rols i estereotips de gènere, que condicionen i restringeixen les seves llibertats sexuals, si bé la forma que els afecta és diferent de les noies, ja que d'ells s'espera fogositat, ganes mantenir relacions sexuals i domini i seguretat:

“Quan anem a fer les xerrades, alguna vegada, algun noi o alguna noia, depèn de qui, ens deixa veure que veu malament que una nena vagi amb altres nois. I és total i absolutament injust, perquè si està bé per un noi, també podria estar bé per la noia, no hauria de canviar aquest concepte. I sí, continua sent un... És que és un pes cultural important, que l'arrossegueu des de casa. I tot té a veure amb l'educació sexual, no? Si els respectem i acceptem és probable que tot allò pugui fluir molt més fàcilment. Però continua sent... No és tan aguditzat com abans, però sí encara els nois tenen aquest punt de... bueno son los machos. I la nena ha de ser l'objecte. Però hi ha protagonisme de les nenes, eh. Sí que és veritat que hi ha una tendència a passar a la banda de l'abordatge de les nenes de la sexualitat d'una forma més com de rebel·lia: alguna cómo de despecho. Clar, s'ha de cuidar molt, perquè no és lo mateix tenir una parella perquè m'agrada, o una persona o unes persones, les que siguin, pel moment de passar-m'ho bé, que no pas per despecho. Por venganza. Home, això no és sa i s'ha de treballar també, perquè hi ha aquesta rebotada en la societat propi de l'edat, eh. Aquesta rebel·lia que s'ha de saber enfocar perquè no surtin mal parades, clar.” (E1_0048)

Finalment, pel que fa al sistema sexe-gènere-sexualitat, s'ha detectat de forma genèrica una dificultat a l'hora de comprendre les diferències entre aquests conceptes. Malgrat que les llevadores han incorporat la dimensió sociocultural en aquests, sovint, els discursos de les llevadores equiparen el gènere amb el sexe biològic (genitalitat); el sexe amb les relacions sexuals i la sexualitat amb l'amor o afectivitat:

“El sexo sí que es una cosa que esta muy centralizado, o no, porque dependen de las edades la sexualidad también es tu comportamiento frente a los demás. Y en una edad muchísimo más adulta, en terceras y cuartas edades, en individuos que ya no pueden tener relaciones con penetración, sexo también es darse un abrazo, una caricia, sentir. Entonces en una edad infancia/lactancia también eso es amor. Pero hay una parte de la sexualidad que hace el mismo refuerzo que el amor, da igual que tu tengas sexo con una persona y que tu hagas una manifestación de amor, al final es un refuerzo con cariño si tu lo pasas bien. Aquí caben muchas cosas. Género solamente hace relación al aparato reproductor de esa persona, lo que pasa que ¿una persona nace o se hace? Yo siempre digo: es muy difícil ser mujer, aunque se haya nacido hombre. Aquí que nos dice la antropología... bufff...” (E3_0049)

5.3 Model de normativitat

Profunditzant en l'apartat anterior, i abordant la construcció que les llevadores fan de l'ideal de sexualitat, trobem que el missatge que més preval en els discursos d'aquestes és aquell que, com ja apuntava Foucault (1998), concep la sexualitat des de la vessant mèdica vinculada a l'evolució i les característiques orgàniques o biològiques de les persones.

En aquest sentit, és destacable la forma com les relacions sexuals guanyen rellevància en els discursos i pràctiques de les professionals, com si aquestes fossin sinònim o part vertebradora de la sexualitat:

[A la pregunta de si la sexualitat va vinculada al coit]: “*Bueno no, a l'experiència sexual. A la relació sexual, sí. Amb tot el que comporta tot això respecte de jo com vull i quan vull i amb qui vull i que això implica la identitat, el gènere, no sé. Bueno el gènere no. La identitat o l'orientació... Bueno algú molt més ampli que l'anticonceptiu i l'ITS. Més que tot això. Però clar, implícit a l'inici de la pràctica.*” (E2_0012).

Tanmateix, el fet de vincular la sexualitat a les relacions sexuals o al sexe porta a les llevadores a connectar aquestes amb la patologia, els problemes de salut i les dificultats pel benestar, elements que legitimen la intervenció mèdica i que comporten la defensa de la necessitat de prevenir les malalties de transmissió sexual i els embarassos no desitjats per sobre de qualsevol altra cosa:

“Hombre sobretudo la protección de su salud y su cuerpo, básico ¿no? También se abarcan los temas emocionales: los malos comportamientos, las maneras de funcionar, pero sobretudo que tengan conocimiento de cuales son las repercusiones que sus actos van a tener. Pues esto protegernos en todos los sentidos, a nivel físico y a nivel de la descendencia, de no tener hijos, entonces pues los métodos anticonceptivos, las enfermedad de transmisión sexual, es como... Yo pienso que el preservativo es la palabra, lo que te puede venir a la mente de hacerle... ¿no? El interés, que muestren el interés y que conozcan la importancia del preservativo para su tranquilidad, para mantener una necesidad sexual cubierta y libre y que sea salubre, que no tenga ninguna repercusión [...]” (E4_0024).

Tot i això, es visualitza una doble lògica de discursos al voltant de la sexualitat, en la qual si bé la reproducció i la prevenció i atenció a la problemàtica o a la patologia són centrals, l'abordatge de la sexualitat des de la vessant de l'afectivitat, la no focalització en els genitals i l'educació sexual des de la quotidianitat també emergeixen en els discursos.

En aquest sentit però, el conflicte existent es troba en la relació de la teoria amb la pràctica, en tant que si bé aquestes postures suposen un avenç en l'abordatge de l'educació sexual integral, encara persisteixen nombrosos reptes que, com veurem en el següent apartat, impossibiliten la permeabilitat d'aquests discursos en les pràctiques professionals.

Pel que fa a la construcció de l'ideal d'adolescència, les llevadores consideren aquesta com una etapa de transició de la infantesa a la maduresa, caracteritzada per l'acceptació dels canvis físics que, com afirmava Elkind (1978; citat a: Mariscal et al., 2009), es veu immersa en diferents situacions de major assumptió de riscos, sentiment d'immortalitat i distanciament de les persones adultes, en especial dels pares i les mares.

Així doncs, sembla existir cert consens a l'hora de concebre l'adolescència com una etapa evolutiva amb característiques comunes. Tot i això, no obvien la relació que aquest període té amb la cultura i la societat, les quals influeixen en la configuració i perpetuació dels rols de gènere tradicionals, els canons de bellesa o les diferents vivències entorn del desig sexual:

“L’adolescència en principi és una acceptació del canvi del cos. I el canvi del cos i les hormones fan variacions importants a nivell de les emocions, tant en el noi com en la noia. Tot això, evidentment, es reflecteix en la conducta dels joves i la conducta de la sexualitat també. Sí que és veritat que les nenes tenen tant desig com els nens, però no poden dir-ho o no han de dir-ho perquè precisament, culturalment, no està ben vist. I, malauradament, en tot aquest procés hi ha un pes enorme cap als nois, que es pensen que tots els nois s’han de masturbar en un procés de conèixer la seva sexualitat i no és veritat. Perquè el noi que no es vol masturbar o que no s’ha masturbat mai ho passa tan malament com aquella noia que vol deixar anar la seva sexualitat en llibertat. Llavors és un hàndicap de la societat, perquè ens han posat en unes casillas... nos han puesto unas etiquetas por las cuáles nos hemos de comportar igual [...]” [E1_0048]

En aquest sentit, un element que no havia recollit en la literatura revisada, però que en els discursos de les llevadores cobra importància, és la concepció del desig sexual com un dels elements més importants d’aquest període. Aquest fet és rellevant en tant que vincula la tendència dels i les joves d’assumir riscos amb la inconsciència de les conseqüències que aquestes pràctiques poden tenir en la salut i el benestar personal, legitimant novament l’abordatge de la sexualitat des de la prevenció i la salut.

D’altra banda, considerar que l’adolescència és un període complex porta a algunes de les professionals a evitar participar en el disseny i l’elaboració dels projectes d’educació sexual, malgrat que finalment aquests determinaran les seves pràctiques professionals, tornant a quedar aquesta implicació relegada a una qüestió vocacional, d’habilitats, formació i/o motivació:

“A mi ciertamente educación sexual en los adolescentes me parece complejo. Me parece que es un tema muy complejo, los adolescentes no son fáciles de... No es una población sencilla. Entonces sería un gran reto [fa referència a dissenyar el projecte d’educació sexual a les escoles], porque no es una de las cosas que, precisamente por esa dificultad, que me llamó la atención. Quizás me llama la atención por el reto que supone en mí, pero de entrada no es un tema que me resulte muy atractivo, pero por la dificultad que considero que tiene eh... Me faltan más herramientas sobretodo de conocimiento de la psicología del adolescente [...] Pero considero sí, que son un grupo de población muy interesante pero ya te digo que los veo que... entrar allí necesitaría como más herramientas. Me sentiría más tranquila con más herramientas”. [E4_0009]

Per últim, gran part de les llevadores reconeixen que, malgrat que procurin garantir l’accessibilitat a tota la població adolescent, encara persisteixen grans reptes per aconseguir que joves amb majors situacions o pràctiques de risc s’adrecin o facin ús dels serveis específics que ofereixen. Això comporta que les persones que accedeixen al servei sigui aquelles que, per la seva situació personal i social, es troben en millors condicions de receptivitat.

Aquest fet genera preocupació en les professionals en tant que expressen que les pràctiques sexuals de risc són molt freqüents a l’adolescència, si bé no és l’única etapa evolutiva on ocorren.

Així, les llevadores, consideren que les pràctiques sexuals que els i les joves duen a terme són en nombroses ocasions inadequades i/o perilloses i responsabilitzen a la pornografia, entre d'altres, de l'augment de mites i falta d'efectiva educació sexual. Aquesta realitat, diuen, es pot veure reflectida en la no disminució d'embarassos no desitjats o en el poc percentatge d'ús del preservatiu, el qual seria una via de foment d'apoderament femení.

En aquest sentit, exposen que moltes de les pràctiques de risc existents, promogudes també per l'amor romàntic, com exposava Galarza, Luz i Távora (2008), condicionen que les dones visquin la sexualitat de forma lliure i en un estat de salut favorable, acceptant situacions poc desitjables i que comporten greus conseqüències en el seu benestar físic i psíquic.

Tanmateix, la tendència general detectada, consistent a vincular l'educació sexual amb la salut sexual, ha fet emergir postures paternalistes i proteccionistes en els discursos de les professionals. Aquests comporten que algunes de les llevadores es replantegin la necessitat d'implantar conseqüències negatives o sancions a aquelles pacients que accedeixen de forma reiterada al servei, sense fer un bon ús del mateix i sense esdevenir un canvi d'actitud real en les pràctiques de risc protagonitzades:

"[...] Es muy difícil cambiar un comportamiento si tu no haces primero un cambio de actitud. Cuando hay un refuerzo positivo el comportamiento no cambia, que es lo que pasa con los jóvenes. Por eso fuman, por eso beben y por eso tienen este tipo de relaciones, por el refuerzo positivo que tienen de ellos mismos y del entorno, y porque claro hacen cosas o tienen actividades que suben endorfinas y suben serotonina y eso es un refuerzo positivo propio. [...] Bueno, que se sienten bien y que los otros les aplauden, entonces es un doble refuerzo, cuando deberíamos hacer eh [pensando] un castigo [pensando] negativo o es que esto siempre me lio mucho, un castigo⁶, quitar algo que les gusta [...] una prohibitiva o una restricción [...]" [E3_0036-0037].

Tot i això, també reconeixen que les relacions de poder que s'estableixen entre homes i dones, les pressions socials i la perpetuació dels mites al voltant de la sexualitat poden estar influenciant en la manca de voluntat d'ús del preservatiu dels homes i la dificultat de les dones de rebutjar aquesta situació.

En contra d'aquesta construcció discursiva, i de forma minoritària, també s'han recollit posicionaments crítics al voltant de l'educació sexual basada en la por a les malalties de transmissió sexual o prevenció d'embarassos no desitjats, en tant que consideren que no produiran els resultats i impacte esperats:

"Jo penso que aquesta conseqüència, definitivament, ens està parlant de l'abordatge de la sexualitat de cara als professionals. Y ahora si me oye mi jefa me mata. Yo creo que no lo estamos haciendo bien. Porque no le puedes dar miedo a un joven. No le puedes decir que eso está mal. No le puedes decir que: ¡oy como lo hagas! No le estas

⁶ Un exemple de conseqüència negativa o càstig mencionat per les llevadores seria fer pagar la pastilla post-coital, quan aquesta ha estat presa de forma reiterada.

ayudando. Jo crec que no ajudem al jove així. És el contrari. Li hem de donar la llibertat de que s'expressi i que ens ho digui i, a partir d'aquí, ¿cuál es tu placer? Pues a partir de tu placer vamos a trabajar la manera de que te lo pases bien y a partir de aquí busquemos la manera en que tu estés feliz y que todo lo que te rodea sea felicidad, con un crecimiento de respeto hacia los demás. Y estoy convencida que muchas interrupciones de embarazos no las tendríamos y estoy convencida que muchas enfermedades de transmisión sexual no las tendríamos” [E1_0056].

A causa de tots els factors que s'han explicat anteriorment, les llevadores afirmen la necessitat d'accedir als i les joves, siguin en els propis instituts o en les consultes específiques.

D'aquesta manera pretenen promoure una bona salut sexual i de benestar, la qual diuen no es troba en gran part dels i les joves, a causa de la mateixa concepció dels i les joves de la malaltia com quelcom llunyà i de l'ús abusiu de canals d'informació ineficients que perpetuen i distorsionen la veritat sobre la sexualitat.

A banda de la pornografia i l'ús d'internet, altres dificultats detectades i manifestades per les llevadores per tal de promoure la salut sexual és la mateixa educació sexual que l'adolescent rep. Segons afirmen, aquesta es veu limitada per les postures tradicionals de la família, la societat i l'estat que, indirectament, repercuteixen en l'escola i el currículum escolar, perpetuant així falsos mites sobre sexualitat i impeding l'abordatge transversal de la sexualitat des d'una perspectiva d'atenció a la diversitat sexual i promoció del dret a la diferència.

5.4 Educació sexual

Finalment, per tal de relacionar els discursos sobre sexualitat adolescent de les llevadores amb els de les pràctiques professionals, en aquest apartat s'han delimitat conceptes com els d'educació sexual integral i s'han analitzat les formes com els models de normativitat, anteriorment descrits, condicionen els discursos de les llevadores sobre les praxis professionals.

Abans de començar voldria recordar que l'atenció grupal o comunitària de la sexualitat adolescent, en les unitats ASSIR, es desenvolupa tant en centres educatius com en centres sanitaris o socials (centres juvenils, ludoteques, entre d'altres).

En el cas de les escoles, aquests tallers acostumen a tenir una durada de 2 hores i són contractats per les institucions educatives, les quals determinaran la tipologia del taller a realitzar, els cursos on impartir-los i el període de l'any adient d'incloure'ls. Tanmateix i depenent de les característiques del centre i dels ideals o les voluntats de les famílies que configuren la comunitat escolar, els continguts que exposen les llevadores podran veure's limitats o influenciats.

En primer lloc, comprendre com es relacionen els discursos de les professionals amb les seves pràctiques d'educació sexual requereix una comprensió teòrica al voltant del que es concep com a *educació sexual integral*.

En aquest sentit, en relació a les aportacions de la UNESCO (2017) recollides en l'estat de la qüestió d'aquesta investigació, es detecta una lleugera contradicció de la teoria analitzada i els discursos de les professionals, en tant que aquestes fan prevaldre la perspectiva mèdica i patologista de la sexualitat. Tot i això, aquesta construcció no es troba exempta de la influència de la vessant integral de la sexualitat, sobretot pel que fa a l'educació sexual, en la qual valoren aspectes a treballar com l'afectivitat, l'autoestima, el desig o el plaer.

Així, quan les llevadores parlen de sexualitat, vinculen la mateixa no només a la salut sexual i al sexe segur sinó també a la diversitat sexual i de gènere. D'aquesta manera es percep l'educació sexual integral com un acte de protecció però també de respecte i cura a una mateixa i a les altres persones:

“Pues protegerse a uno mismo, respeto hacia los demás, que también sería proteger a los demás, evitar en este caso que serían las consecuencias las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. Y también, yo cuando hago las clases para los jóvenes intento que sean empáticos en las diferentes apetencias sexuales que tienen o las condiciones sexuales que tienen. Que intenten verlo de una forma normal, natural, no que haya exclusiones por sus condiciones sexuales, porque hoy en día aquí cabe todo. Y entonces en grupos más abiertos o que hay mayor diversidad de gente esto se acepta mejor, pero en poblaciones que son más reducidas y están más apartadas, el simple hecho de tener un chico o una chica con apetencias sexuales por el mismo sexo esto ya es una discriminación. Entonces pues el acoso, el bullying, todo esto está allí. Entonces yo siempre hago juegos para que todos se sientan un poco conejito de indias o cómo se sentirían si alguien les tratara de una forma no precisamente bien por este tema, que no hay que juzgar a los demás, porque a lo largo de la vida se pueden presentar muchos casos, intento inculcar el respeto tanto de las chicas hacia ellos como de ellos hacia las chicas [...]” [E3_0017].

Tot i això, quan s'explora les formes més específiques en què aquests discursos es concreten en la pràctica, les llevadores reconeixen estar afrontant una situació en la qual els tallers realitzats no es corresponen amb la definició que elles formulen sobre sexualitat, ni tenen els recursos i les eines adequades per desenvolupar les metodologies que elles voldrien aplicar en educació sexual, des d'una mirada més àmplia o integral.

De forma breu, els motius que condicionen aquesta realitat són:

- **La manca de formació amb perspectiva de gènere i diversitat** que a vegades dificulta l'abordatge de continguts o pràctiques més inclusives i plurals. Aquesta situació provoca, en algunes ocasions, evitar l'emergència d'aquestes realitats, en tant que en el moment del taller no disposen de les eines necessàries per poder abordar i recollir els continguts que fan emergir. Un exemple que mostra aquesta dificultat és l'atenció a la transsexualitat, on algunes de les professionals relaten escenes que han protagonitzat on l'abordatge binari i no inclusiu ha comportat afectacions en l'alumnat trans que, posteriorment, no han sabut reconduir. Aquest element confirmaria l'estudi

desenvolupat per Vázquez (2014) que recalca la necessitat de seguir formant a les llevadores en diversitat sexual i de gènere, per tal de fer un abordatge de la sexualitat més inclusiu i no discriminant.

- **La manca de temps, tant a les consultes individuals com en els tallers grupals i la falta d'un currículum escolar en sexualitat.** Aquest element, que ampliaria els resultats presentats per Murillo et al. (2014), és deu a la falta de periodicitat que es realitzen els tallers, els quals comporten que les professionals hagin d'abordar un conjunt molt ampli de continguts en un espai de temps molt limitat, afrontant, en moltes ocasions, grups de joves diversos en l'àmbit sociocultural i de la sexualitat, que no han rebut amb anterioritat cap altra formació en sexualitat i diversitat.
- **La dependència institucional.** Relacionat amb l'aspecte anterior, les llevadores exposen que són les institucions escolars les que determinen el contingut i les formes com es desenvolupen els tallers de sexualitat. La principal conseqüència és que molts cops veuen filtrats o censurats els continguts a presentar, sense disposar d'un gran marge de presa de decisió al respecte. Tot i això, aquest element s'està intentant regular en l'actualitat, per tal de poder dissenyar un programa educatiu que estableixi els eixos i les metodologies que hauran de seguir tots els tallers de sexualitat, tenint en compte l'edat dels i les participants.
- **La influència de la família en la reproducció de mites sobre la sexualitat.** Donada l'escassa formació que en general les famílies presenten en relació a la sexualitat, i la voluntat d'aquestes de protegir a la infància i adolescència, moltes llevadores afirmen que un dels reptes principals són les reticències i censures familiars. Tanmateix, quan aquestes es mostren obertes, la falta d'eines per donar continuat a l'educació sexual desenvolupada fa que les llevadores es plategin la necessitat de formar a les famílies en espais com ara: les AFAs o AMPAs.
- **La influència de la societat, la cultura, el grup d'iguals i els mitjans de comunicació.** Finalment, les llevadores fan menció a la influència que els diferents agents de socialització tenen en la configuració de la sexualitat adolescent, en tant que promouen mites i fals ideals sobre sexualitat que dificulten els tallers que han de realitzar en els instituts. Això provoca que, en nombroses ocasions, les llevadores destinin grans esforços a desmentir aquestes qüestions i, per tant, no disposin de l'espai ni el temps per a poder fer emergir altres elements o continguts.

Així, els tallers que finalment desenvolupen les llevadores acostumen a prioritzar l'abordatge de la sexualitat des de la prevenció de les malalties de transmissió sexual i els embarassos no desitjats, procurant a l'hora garantir l'accessibilitat dels i les joves al servei, en aquells casos que es produeixen problemàtiques o patologies vinculades a la sexualitat:

“Bueno, clar, ja t’ho he dit una mica, sóc realista. Jo, clar, he de ser una mica... Clar. La realitat... L’impacte que té en la sexualitat dels joves doncs... m’agradaria que fos més gran, perquè actituds no canviaré i si canvio alguna actitud tampoc ho podem valorar. [...] Llavors, ja et dic. Quina importància té? Jo només que sigui... ja t’ho dic, eh, jo rebaixo molt els mínims sobre les pretensions que tinc amb aquestes activitats de dues hores, que és el que podem oferir. Perquè clar nosaltres som llevadores i tenim una cartera de serveis immensa, que ojalá ens poguéssim dedicar

i oferir més però no, en aquests moments molt més no es pot oferir. Amb el que oferim, jo si només serveix perquè aquell jove entengui on pot anar si té un problema i si serveix per a que es qüestionin coses que han viscut i han passat i no volen que passin, que entenguin, no, obrir una mica la possibilitat que potser el que estan vivint no tenen perquè viure-ho, posar sobre la taula punts de reflexió sobre el que volen de la seva sexualitat o el que no volen, jo amb això ja estic contenta, súper contenta. Perquè són dues hores. Quin impacte pot tenir això en la sexualitat d'un jove?" [E2_0013]

Aquesta situació provoca en les professionals una sensació de frustració que radica en el fet de concebre que l'impacte que les seves accions tenen en la realitat dels i les joves és escàs i no permeten la modificació de les pràctiques de risc o conductes adolescents detectades. Per aquest fet, aposten per ampliar les mateixes, ja no només amb el seu abordatge sinó també implicant a altres agents de forma més estable:

"Por eso se hace... frustra un poquillo. Frustra, frustra. Entonces pues claro, tendría que haber una asignatura, algo con más potencia y con profesionales que estemos súper mega preparados para poder abarcar. Entonces, al ser así ya la persona adulta sería muy completa, mucho más completa de lo que son ahora" [E4_0030].

Pel que fa a la tipologia de pràctiques que s'aborden en els tallers, aquestes acostumen a ser heterossexuals, element que s'evidencia amb l'extensió dels tallers centrats en posar preservatius a penis de distintes formes que, si bé han procurat ser més inclusius amb la diversitat de cossos existents, segueixen fomentant l'heterossexualitat com a únic patró de conducta sexual, tal com apuntaven Butler (2006) i Rubin (1989):

"I a 4t d'ESO el taller de preservatius es fa perquè clar, és tant per malalties de transmissió sexual com per anticoncepció i tot. Per això, aquest taller, normalment... Tenim una cosa que es diu [nom suprimit per garantir confidencialitat] que és un cercle on hi han molts tipus de penis i també fem la vivència de normalitzar els tamanys i que no importi, etc. Normalment a 3r, estem parlant de 3r i a 4t, hi ha el taller de preservatiu i d'anticoncepció per això, per protegir: parlar de vigilar molt l'autoestima, de dir quan sí i quan no. Tota la part d'emotivitat, això depèn de les hores però normalment amb una hora et dona per molt poc. Bueno el que fas és que encetes i és molt obrir la porta perquè vinguin. I després sí eh, quan ha acabat la classe venen com mosques, perquè clar no diran en públic doncs segons quines coses" [E5_0010].

En relació a la legitimitat que les llevadores manifesten a l'hora d'intervenir en l'educació sexual adolescent, aquestes coincideixen en mencionar la cartera de serveis com a màxima responsable, si bé alhora exposen altres motius que les porten a desenvolupar aquesta tasca, els quals rauen principalment en la voluntat de prevenir les malalties de transmissió sexual i els embarassos no desitjats i promoure la salut sexual.

Per poder assolir-ho, les llevadores fan menció de forma indirecta al concepte que Foucault (1998) introdueix en la seva obra, sobre fer emergir i produir nous discursos sobre sexualitat, on les llevadores exposen la necessitat

d'aproximar-se als i les joves per tal de contribuir al desenvolupament del seu benestar. Per fer-ho, es mostren properes i sinceres amb l'adolescent i estableixen la complicitat necessària per a poder preguntar i escoltar el que l'adolescent ha de dir, extraient la informació i interpretant el que creuen que volen dir, inclús quan no ho fan explícitament amb paraules:

“I després, mitjançant diferents jocs o dinàmiques de grup doncs que vagin sortint coses. Però de forma molt participativa, molt oberta, molt dinàmica, que puguin parlar, expressar. I això, clar, tu vas a vegades amb objectius o amb conceptes que vols que surtin però després allò és dinàmic, allà passen moltes coses, perquè quan tu comences amb qualsevol pregunta o tema passen coses. Coses que es verbalitzen o no. Perquè de vegades veus, no ho sents, però veus actituds, respostes i allò ho pilles i, a partir d'aquí vas treballant. Els tallers són vius i dinàmics i, per tant, en allà doncs jugues i fas que surtin coses o el que sigui”. [E2_0006]

Tot i això, com l'abordatge de les professionals se centra a concebre la sexualitat des d'una lògica de gènere binària i heterosexual, els discursos no normatius queden invisibilitzats, a l'espera que alguna persona de les que assisteix al taller faci una demanda explícita al respecte.

Finalment, seguint amb les aportacions de Foucault (1998) sobre la unitat del dispositiu mèdic, la totalitat de llevadores exposen que existeix un treball multidisciplinari entre diferents perfils professionals vinculats a l'educació sexual, entre els quals trobaríem: la psicologia, el treball social, la ginecologia, el professorat, i d'altres. Tot i això, la formació en sexualitat que aquests reben és desigual, essent la figura de la llevadora la màxima formada en sexualitat adolescent. Si es té en consideració els diferents reptes plantejats, aquest element pot seguir perpetuant mancances en l'abordatge de la sexualitat des d'una perspectiva feminista, que tingui en consideració el dret a la diferència i promogui la sexualitat basada en una perspectiva de gènere i atenció a la diversitat.

6. Conclusions

Les competències de les professionals d'infermeria ginecològica i obstetrícia -llevadores- se centren a prevenir i atendre la salut sexual i reproductiva de les persones. Aquest fet comporta que la formació rebuda es reguli des de la vessant biomèdica i patològica de la sexualitat. Tanmateix, la formació de reciclatge que les professionals adquireixen en sexualitat adolescent, gènere i/o diversitat, es troba supeditada a la motivació, vocació i habilitats de cadascuna, fet que, segons les mateixes llevadores, dificulta l'abordatge de la sexualitat des d'una vessant inclusiva i de promoció de la diversitat sexual.

D'aquesta manera, la prioritització de la sexualitat normativa o les pràctiques heterosexuales com a continguts claus en els discursos de les professionals semblen recollir la hipòtesi 1, referent a la influència de la formació en els models de normativitat construïts.

En aquest sentit, la manca de formació amb perspectiva de gènere, vinculada a l'escassetat de recursos mencionats per les llevadores, comporta que la promoció de la salut i el benestar sexual es vegin limitades a garantir principalment l'accessibilitat i coneixença de l'adolescència als serveis sanitaris especialitzats. Tanmateix, la preocupació per la salut sexual i els riscos que s'atribueixen a determinades pràctiques sexuals, porta a les professionals a defensar la necessitat de focalitzar l'atenció en informar a l'adolescència sobre els mètodes anticonceptius, les malalties de transmissió sexual i els embarassos no desitjats.

D'aquesta manera, es detecta que les construccions sobre sexualitat i adolescència de les llevadores influeixen en les prioritzacions que aquestes doten a les seves pràctiques professionals. Des d'aquest punt de vista, la hipòtesi 2 referent a la influència dels models de normativitat en els discursos sobre les praxis professionals quedaria recollida.

A banda de la formació, un altre element que emergeix en els discursos de les llevadores i que limita la incorporació de la perspectiva de gènere i diversitat, és el referent al paper que els agents de socialització (escola, família, grup d'iguals i mitjans de comunicació) juguen en les seves pràctiques professionals. Segons les llevadores, a banda dels agents tradicionals, existeix una influència de la societat, la cultura i les institucions en l'impacte que les seves praxis professionals poden generar. En aquest sentit, les limitacions d'aquests tres agents destaquen en tant que, en nombroses ocasions, regulen i determinen de manera directa i indirecta les formes, períodes i continguts que podran abastar els tallers educatius i, per tant, interfereixen en la construcció social que es farà de la sexualitat.

En aquest aspecte, la hipòtesi 3 de la investigació quedaria recollida, si bé els discursos de les llevadores no focalitzen únicament l'atenció en la influència dels agents tradicionals d'escola i família, sinó que amplien a d'altres vinculats a la societat i la cultura. Així doncs, en futures investigacions seria interessant poder explorar la forma en que els discursos polítics i institucionals influeixen i/o determinen els discursos i les pràctiques de les professionals.

Concloent, en l'actualitat es percep un canvi en els discursos de les professionals sanitàries sobre sexualitat, com afirmaven Martínez i Rodríguez (2011). En aquest sentit, les llevadores ja no es centren només a parlar del binomi salut-malaltia, sinó que integren l'afectivitat com a pilar de l'educació sexual. Tot i això, la limitació que la formació acadèmica rebuda exerceix en la construcció dels models de normativitat sobre sexualitat adolescent refutaria la hipòtesi general d'aquest estudi. Alhora, a banda de la formació, altres elements que interfereixen i dificulten l'educació sexual desenvolupada, són: l'espai i el temps on es desenvolupa l'educació sexual i la influència del context en la perpetuació dels mites sobre sexualitat.

Així doncs, la tensió existent entre els discursos de les llevadores sobre l'ideal d'atenció sexual i les possibilitats reals de les seves pràctiques professionals es tradueixen en un augment de la sensació de manca d'impacte de l'atenció i educació sexual que perpetua l'abordatge mèdic i patològic de la sexualitat, en deteniment de l'afectivitat i la diversitat.

Per aquest fet, apostar per la figura de la llevadora com a professional educativa en matèria de sexualitat i afectivitat requereix, per una banda, destinar els esforços necessaris per garantir que la formació rebuda no se centri només en la prevenció i atenció a la patologia i, d'altra banda, garantir la disposició de l'espai, el temps i els recursos necessaris per abordar l'afectivitat des d'una perspectiva de gènere i diversitat.

La manca d'aquests dos elements, mentre perduren les exigències d'ampliar els continguts dels tallers de sexualitat a l'atenció a la diversitat sexual i de gènere, contribuiran a generar una situació de frustració i sensació de manca d'impacte i rellevància en les professionals, que pot desencadenar conseqüències negatives tant en la realitat d'aquestes com de l'adolescència atesa.

7. Bibliografia

- Alonso, L. (1995). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. Dins: Delgado, J., i Gutiérrez, J. (coord.) (1995). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp. 225-240). Síntesis. Recuperat de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=491811>
- Bosch, F. (coord.) (2003). *Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.
- Cáceres, P. (2008). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad*, 2(1), 53-82. doi: 10.5027/psicoperspectivas-vol2-issue1-fulltext-3.
- Carriedo, N. (2009). El desarrollo cognitivo y socio-afectivo desde los 7 hasta los 11 años. Dins: Mariscal, S. et al. (Ed.). *El desarrollo psicológico a lo largo de la vida*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Centro Federal de Educación para la Salud. (2010). *Standards for sexuality education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Colonia: Oficina Regional para Europa (OMS). Recuperat de: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Standards_for_sexuality_education_Spanish.pdf
- Direcció General de Planificació. (2007). *Carta de serveis de les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva de suport a l'atenció primària (Catalunya)*. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Recuperat de: http://salutweb.gencat.cat/web/_content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/Salut-sexual-reproductiva/Model_carta_de_serveis/Anexo-2_Cartera-servicios-ASSIR-cast1.pdf
- Flores, G., Porta, L., i Sánchez, M. (2014). Hermenéutica y narratividad en el discurso cualitativo de la educación. *Entramados: educación y sociedad*, 1(1), 69-81. Recuperat de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5251814>
- Foucault, M. (1998). *Historia de la Sexualidad I: La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI editores.
- Galarza, E., Luz, M., i Távora, A. (2008). El amor romántico y la subordinación social de las mujeres: revisiones y propuestas. *Anuario de Psicología*, 39(1), 59-73
- Herrera, C. (2010). *La construcción sociocultural del amor romántico*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Martínez, C. i Rodríguez, N. (2011). La matrona en la salud sexual y reproductiva de las mujeres a través de historias de vida. *Revista Científica de Enfermería*, (3), 1-18. Recuperat de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44847/1/RECIEN_03_02.pdf
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010). *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Madrid: Gobierno de España. Recuperat de: <http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>

- Murillo, F. H., et.al. (2014). Promoción, prevención, detección y actuación ante embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescencia desde atención primaria. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (111), 62-78. Recuperat de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4906940.pdf>
- Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona), BOE núm 129 § 8881
- Rubin, G. (1989). Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. Dins: Carol, S. (comp.) *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina* (pp. 113-190). Madrid: Editorial Revolución.
- Santander, P. (2011). Por qué y cómo hacer Análisis de Discurso. *Cinta moebio*, 41, 207-224. Recuperat de: www.moebio.uchile.cl/41/santander.html.
- Solsona, M., et.al. (2006). Demografia de les professions sanitàries a Catalunya: Anàlisi dels estocs actuals de professionals sanitaris. *Centro de Estudios Demográficos*. Recuperat de: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Recursos/sistemas_dinformacio_catalegs_i_classificacions/documents/estudi_demografia.pdf
- UNESCO, O. (2017). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. *Un enfoque basado en la evidencia*. Recuperat de: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260840_spa.
- Vázquez, E. (2014). Atención a la diversidad sexual y de género: un reto para las matronas. *Editorial: Matronas Prof.*, 17(3), 88-89. Recuperat de: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/editorial-diversidad-sexual-y-de-genero.pdf>

Annexos

Annex 1- Procés de creació de l'Estat de la qüestió

En un intent de conèixer l'estat en el qual es troben els estudis sobre sexualitat adolescent i educació sexual a Catalunya, des de la vessant sanitària de les llevadores, Dialnet, i Google Scholar han sigut les bases de dades consultades en la cerca. Per filtrar els resultats i seleccionar els articles que configuren l'estat de la qüestió presentat, les ordres de cerca emprades han sigut “*Sexual* AND Adolesc**” intercalant filtres com: medicina (*Medic**), matrones/llevadores o educació sexual (*Sexual Education*). Per restringir el període de temps, la cerca ha sigut acotada als últims quinze anys i, tenint en compte que els estudis catalans eren escassos i se centraven sobretot en l'educació sexual preventiva i biomèdica (embarassos, ITS), es va incorporar el filtre Espanya; seleccionant així progressivament els textos que considerava rellevants pels objectius que en aquesta investigació em plantejo. Cal mencionar que també s'ha fet ús d'un article europeu publicat per l'Organisme Mundial de la Salut el qual ha servit com a guia per comprendre les directrius i desideràtums polítics existents al voltant de la sexualitat i educació sexual.

Del total d'articles resultants (119 articles), 27 van ser revisats, per finalment fer ús de 7. Els criteris per seleccionar aquests 7 articles finals han estat que, o bé oferien informació sobre les característiques de l'educació sexual o bé se centraven a analitzar les perspectives de les professionals llevadores en relació a la sexualitat adolescent.

Mencionar que durant la cerca d'investigacions o articles vinculats a la temàtica d'aquesta investigació, s'ha constatat l'escassa existència d'investigacions que abordin el constructe de la sexualitat adolescent des de la mirada pròpia de les llevadores o des d'una perspectiva feminista o integral.

Annex 2- Escoles ideològiques entorn la sexualitat.

(Font: Rubin, 1989: 17).

-La negativitat sexual. Considerada l'escola més rellevant, consisteix a abordar el sexe com quelcom perillós, destructiu i amb una força negativa. Aquesta idea, que en el seu origen era principalment cristiana, considera la sexualitat com quelcom pecaminós, que només és acceptat sota idees de matrimoni, procreació i amor, evitant l'erotisme i el plaer. Així doncs, la ment és la part més venerada d'aquesta teoria i els genitals la més inferioritzada.

-La fal·làcia de l'escala extraviada. Seguint la línia anterior, referent a la negativitat sexual, aquesta teoria dota a la conducta sexual una gran importància en relació amb la virtut de la persona, motiu pel qual, en alguns països com Estats Units, les lleis incorporaven la religiositat del sexe eròtic com un pecat i castigaven pràctiques no legitimades com són: sexe anal, sexe oral, sodomia, entre d'altres, malgrat que aquestes poguessin ser consentides dins del propi vincle matrimonial.

-La valoració jeràrquica dels actes sexuals. Aquesta mostra com la societat occidental moderna jerarquitzava el conjunt d'actes sexuals segons el seu valor sexual. D'aquesta manera, a la cima de la piràmide trobaríem a les persones heterosexuales casades i reproductores. Per sota anirien les persones heterosexuales no casades o en parella i, posteriorment, tota altra forma d'heterosexualitat. La masturbació tindria un paper difús en aquesta jerarquia, donat que s'ha considerat molts cops un substitut de les trobades en parella, i la seguiria les persones gays o lesbianes; les quals segueixen en el fil de la respectabilitat. Per sota, considerades com a "casta" o "xusma" estarien les persones transsexuals, travestis, fetichistes, sadomasoquistes, treballadores del sexe i qualsevol altra forma d'erotisme entre generacions. Aquesta jerarquia té gran importància a causa que, a mesura que et trobes en la part alta de la piràmide, la teva salut mental, respectabilitat, legalitat, mobilitat, suport institucional i beneficis materials seran reconeguts. Per a l'autora, si bé el cristianisme ha jugat un paper important en la configuració d'aquesta jerarquia, la major part del contingut contemporani és resultat dels coneixements generats i transmesos per la medicina i la psiquiatria.

-La teoria del dominó del perill sexual: que no es podria separar de la jerarquia dels actes sexuals, donat que, totes aquestes teories assumeixen que, si per algun motiu s'aixequés o es permetés travessar les fronteres que separen els actes sexuals "bons" dels "dolents", tota barrera generada en contra del sexe perillós es derrocaria i succeiria algun tipus de catàstrofe. Aquest sistema de judici sexual és vigent per a qualsevol institució (religiosa, psicològica, etc.) que pretén determinar en quins dels dos costats es troba cada acte sexual concret. L'heterosexualitat serà considerada com l'acte sexual bo per excel·lència.

-L'absència d'un concepte de varietat sexual benigna. Teoria que concedeix únicament la virtut sexual al grup dominant i relega a la resta de conductes o actes sexuals al vici. Si bé per a la religió la idea de virtut seria la del matrimoni procreador, per a la psicologia seria l'heterosexualitat madura.

Annex 3- Dades sobre les entrevistes

Les dades de les entrevistes transcrits tenen una extensió de 98 pàgines, les quals són el resultat del sumatori de l'extensió dels 5 arxius diferenciats, en els quals s'han transcrit les cinc entrevistes.

Pel que fa al guió que es presenta a continuació, cal especificar que aquest és el guió inicial, el qual ha sofert petites modificacions al llarg de les entrevistes, en tant que s'adequava a les intervencions de les professionals i del càrrec, formació o experiència de les professionals, les quals, en algunes ocasions, requerien de l'adaptació d'alguns dels elements que configuren els següents blocs:

BLOC 1. Trajectòria laboral i educativa

1. Has treballat com a llevadora en altres centres sanitaris o serveis ginecològics?
2. Has treballat anteriorment en serveis d'atenció específica a l'adolescència?
3. Disposes d'altres estudis o d'alguna especialització o titulació addicional a banda de l'especialitat en d'infermeria obstetra-ginecològica?
4. Has treballat en la unitat ASSIR?
5. Estàs treballant actualment com a llevador? En el cas que sí, estàs treballant en algun centre d'atenció primària?
6. Segueixes rebent algun tipus de formació vinculada amb la feina que desenvolupes en aquest centre/ o en la feina que desenvolupaves en la unitat ASSIR? En el cas que sí, en que consisteixen/consistien aquestes formacions i on es desenvolupen/ven?
5. Has rebut o estàs rebent formació relacionada amb l'atenció a l'adolescència i la sexualitat? En el cas que sí, podries mencionar-me alguns dels eixos claus d'aquestes formacions?
6. Les formacions vinculades amb l'atenció a la sexualitat adolescent, són formacions comunes a totes les professionals?

Bloc 2. Educació sexual: organització del treball, canals, destinataris i continguts abordats

7. En que consisteix l'educació sexual que desenvolupeu les llevadores? Forma part de la pràctica professional quotidiana?
7. Quin paper teniu les llevadores en el disseny, l'elaboració i l'avaluació dels programes d'educació sexual?

8. Existeix un treball en xarxa o multidisciplinar vinculat a l'atenció a la sexualitat adolescent? I a l'educació sexual adolescent?
9. Em podries explicar les funcions de les diferents professionals sanitàries en relació amb l'educació sexual?
10. Quines eines teniu les llevadores per promoure el treball interdisciplinar?
11. Quins plans o programes es desenvolupaven en el centre d'atenció primària on has treballat en relació amb l'atenció i l'educació sexual adolescent?
12. En quina freqüència es desenvolupen i quins són els espais on es duen a terme?
13. Amb quins recursos humans i materials compteu/comptàveu les llevadores per dur a terme aquest treball?
14. Quina importància creus que té l'educació sexual pels i les adolescents?
16. Qui acostumen a ser els destinataris clau de les accions educatives en matèria de sexualitat?
17. En el cas d'haver treballat en un centre ASSIR o d'atenció a la salut sexual adolescent, quins canals utilitzeu per donar a conèixer el vostre treball? Com intenteu arribar a un major nombre de joves?
18. Considereu que el servei és accessible a tots els joves? En el cas que no, quins creieu que són els i les joves que acudeixen en menor mesura al vostre servei?
19. Amb quin perfil de joves o amb quins temes o característiques us és més fàcil treballar? I més complex?
20. Quins són els eixos o continguts claus que s'aborden en els programes d'educació sexual?
21. Com es realitza l'educació sexual en espais que no estan destinats pròpiament a això, com podrien ser les consultes ginecològiques?
22. Quines creieu que són les preocupacions principals dels i les joves que acudeixen al centre?
23. Creieu que existeixen unes conductes o característiques pròpies d'aquest període vital? En el cas que sí, quines?

Bloc 3. Discursos i constructes: perspectives i concepcions teòriques sobre sexualitat, adolescència, educació sexual i feminisme. Percepció dels reptes i potencialitats.

24. Com conceps tu la sexualitat adolescent?
25. Què és per a tu la salut sexual?
26. Com creus que hauria de ser la sexualitat adolescent per ser saludable?
27. Em podries mencionar, si consideres que hi ha, algun dels riscos o potencialitats presents durant l'adolescència, en relació amb la sexualitat? Són similars per a nois que per a noies?
28. Consideres rellevant l'educació sexual que es duu a terme en els centres sanitaris? Quins beneficis creus que pot aportar als/les joves? Quines millores promouries?
29. Podries exposar-me quines creus que són les potencialitats de les llevadores a l'hora de desenvolupar els programes d'educació sexual?

30. Quins són els reptes o les dificultats en que us trobeu les llevadores en l'atenció i educació sexual adolescent?
31. Consideres que totes les professionals dels centres sanitaris disposeu de la mateixa formació per abordar la sexualitat adolescent?
32. Quines són les teves motivacions per desenvolupar educació sexual?
33. Quines expectatives tens o quines fites pretens assolir amb l'educació sexual que desenvolupes?
34. Des de quina perspectiva abordes l'educació sexual?
35. Creus que el centres sanitaris duen a terme una educació sexual integral? En cas afirmatiu, consideraries que aquesta educació sexual s'emmarca en la perspectiva de gènere o feminista?
36. Consideres que els estudis de gènere o el feminisme tenen influència en les vostres accions educatives? Perquè?
37. Disposes de formació específica en educació sexual integral?
38. Quines eines disposes per abordar la diversitat sexual i quins reptes i potencialitats destacaries?
39. En quina mesura consideres que es poden abordar, en el marc dels programes d'educació sexual, afers com la identitat/expressió de gènere o l'orientació sexual? En el cas que sí s'abordin, com es treballen?
40. Consideres que en l'àmbit de les vostres actuacions, disposeu d'un espai on treballar les relacions de parella igualitàries i els models d'elecció i atracció? Com s'aborden?
41. Creus que la formació oferta en l'àmbit universitari us ofereix les eines necessàries per abordar amb seguretat la diversitat sexual i els nous reptes socials vinculats a la sexualitat?
42. Quins elements relacionats amb l'educació sexual integral consideres que no s'aborden suficient i t'agradarien poder abordar més? Quines són les limitacions que et trobes per tal de poder fer-ho?



Consentiment Informat

(Títol del projecte de recerca)

“Construcció de la sexualitat adolescent: una mirada cap a les infermeres ginecològiques i d’obstetrícia”

Si us plau, llegeix acuradament aquest document de consentiment abans de decidir-vos a participar en aquest estudi.

(Objectiu de la investigació)

El propòsit d'aquesta investigació és entendre més l'educació sexual dirigida a l'adolescència que les llevadores duen a terme a Catalunya, amb l'objectiu de conèixer la pràctica professional que les professionals d'infermeria ginecològica i obstetrícia desenvolupen i la construcció que aquestes realitzen de la sexualitat i educació sexual adolescent.

(El que se li demanarà en l'estudi)

Et demanarem que realitzis una entrevista presencial que recollirà dades sobre la teva trajectòria laboral i formativa, la participació desenvolupada en tallers o programes d'educació sexual (si és el cas) i les percepcions i visions subjectives entorn la sexualitat i l'educació sexual adolescent.

(El temps requerit)

L'entrevista té una durada d'una hora i 30 minuts aproximadament.

(Riscos i beneficis)

No hi ha riscos de cap tipus en la teva participació.

(Compensació)

En aquest cas no està prevista cap compensació per participar.

(Confidencialitat)

Si decideixes participar, la teva identitat es mantindrà confidencial i només els membres de l'equip de recerca i els professors de la universitat tindran accés a les dades del projecte. Si fos el cas que s'haguessin de presentar casos d'estudi, es farien servir sempre pseudònims.

Aquest consentiment informat es mantindrà en un lloc segur per part dels investigadors principals i es destruirà al cap de 5 anys un cop finalitzada la investigació.

(Participació voluntària)

La participació en aquest estudi és completament voluntària. No hi ha cap penalització per no participar.

(Dret a retirar-se de l'estudi)

Tens el dret a retirar-te de l'estudi en qualsevol moment sense donar explicacions i sense conseqüències negatives, només ens ho has de comunicar per qualsevol mitjà.

(Gravacions i ús de testimonis)

__Estic d'acord que es gravi (àudio/vídeo) l'entrevista amb objectius de recerca.

__Autoritzo que es facin cites literals de les meves intervencions sense mencionar el meu nom / reproduïxin en àudio/vídeo intervencions meves sense mencionar el meu nom.

__Autoritzo l'ús de les meves intervencions d'àudio i vídeo per finalitats de divulgació científica, sempre i quant s'articulin mecanismes per a preservar la meua privacitat.

(Amb qui contactar si té alguna pregunta sobre l'estudi)

En cas de dubte o consulta pots contactar amb:

Nom de la investigadora: Laura Parés Martín

Facultat de Ciències Polítiques i de Sociologia. Universitat Autònoma de Barcelona.

E-mail de contacte: [eliminat per protecció de privacitat]

Telèfon de contacte: [eliminat per protecció de privacitat]

(Consentiment)

- He llegit la informació sobre el projecte de recerca i he tingut l'oportunitat de fer preguntes, les quals se m'han respost satisfactòriament.

- Entenc que la informació anonimitzada (sense identificadors personals) d'aquest projecte serà posada a disposició dels professors/es de la Universitat Autònoma de Barcelona pertinents al Màster de Política Social, Treball i benestar.
- Estic d'acord en participar i he rebut una còpia d'aquest consentiment.

Nom i Cognom del participant _____:

Signatura _____ Data: _____

Investigador/a:

Signatura _____ Data: _____